

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

CSECSEMŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZ SZAKORVOSJELÖLTEK SZÁMÁRA  
REZIDENS TÁMOGATÁS IGÉNYBE VÉTELÉHEZ

**I. A PÁLYÁZÓ ADATAI**

Szakorvosjelölt neve	
Születési neve	
Alapnyilvántartási száma	
Állampolgársága	
Születési helye és ideje	
Adóazonosító jele	
TAJ száma	
Édesanyja születési neve	
Állandó bejelentett lakcíme	
Levelezési címe	
Telefonszáma	
E-mail címe	
Belföldi pénzintézetnél vezetett bankszámla száma	
Számlavezető pénzintézet megnevezése	
Általános orvosi diplomát kiállító intézmény megnevezése	
Általános orvosi diploma száma és kelte	
Külföldön szerzett diploma esetén a honosító/elismerő intézmény megnevezése	
A honosításról/elismerésről szóló határozat száma és kelte	

<b>II. A PÁLYÁZÓ SZAKKÉPZÉSÉRE ÉS FOGLALKOZTATÓJÁRA VONATKOZÓ ADATOK</b>
--

Szakképzés megnevezése	
Szakképzési rendszerbe lépés kezdő időpontja	
A szakképzésből hátralévő hónapok száma a pályázat benyújtásának időpontjában	
Szakképzést koordináló felsőoktatási intézmény megnevezése	
Foglalkoztató egészségügyi szolgáltató megnevezése	
Munkavégzésre irányuló jogviszony kezdő időpontja	

**Kérjük, a Pályázati Adatlaphoz az alábbiakat szíveskedjék csatolni:**

1. Adóigazolvány másolata.
2. TAJ kártya másolata.
3. Orvosi diploma másolata.
4. Honosításról/elismerésről szóló határozat másolata.
5. Igazolás az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központtal fennálló jogviszonyról.

**Kérjük, hogy amennyiben Ön jelen pályázat aláírásáig még nem kezdte meg csecsemő-és gyermekgyógyász szakképzési tanulmányait, az alábbi nyilatkozatot írja alá.**

Nyilatkozom, hogy csecsemő-és gyermekgyógyászat szakterület vonatkozásában a szakképzésemet meg kívánom kezdeni, a szakképzésben való részvételemről az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központtal ..... év ..... hónap ..... napjáig megállapodást kötök.

Dátum:

.....  
A pályázó aláírása

### III. A PÁLYÁZÓ NYILATKOZATAI

1. Alulírott, ..... (név)  
..... (lakcím)  
..... (születési hely, idő)

a jelen nyilatkozat aláírásával a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény (a továbbiakban: Közpénztv.) 14. §-a alapján kijelentem, hogy az általam benyújtott pályázathoz kapcsolódóan

- a Közpénztv. 6. § (1) bekezdésében meghatározott - összeférhetlenséget megalapozó - kizáró okok személyemben

1. nem állnak fenn.\*
2. fennállnak a(z) .... pont alapján.\*

*„6. § (1) Nem indulhat pályázóként, és nem részesülhet támogatásban  
a) aki a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntéshozó,  
b) a kizárt közjogi tisztségviselő,  
c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója, ...”*

- a Közpénztv. 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség

1. nem áll fenn.\*
2. fennáll a(z) .... pont alapján.\*

*„8. § (1) Ha a pályázó  
a) a pályázati eljárásban döntés-előkészítőként közreműködő vagy döntést hozó szervnél munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll,  
b) nem kizárt közjogi tisztségviselő,  
c) az a)-b) pont alá tartozó személy közeli hozzátartozója, ...  
köteles kezdeményezni e körülménynek a honlapon történő közzétételét a pályázat benyújtásával egyidejűleg.”*

Az összeférhetlenség vagy az érintettség alapjául szolgáló körülmény leírása:

.....  
.....  
.....  
.....

Kijelentem, hogy az összeférhetlenség megszüntetésére az alábbiak szerint intézkedtem:

.....  
.....  
.....  
.....

*\*a megfelelő*

- 2.** Nyilatkozom arról, hogy a Rezidens támogatás pályázati feltételeinek maradéktalanul megfelelek, és az általam szolgáltatott adatok, információk és dokumentumok teljes körűek és hitelesek, a valóságnak mindenben megfelelnek.
- 3.** Nyilatkozom arról, hogy jelenleg nem veszek részt a Méhes Károly Ösztöndíj programban, valamint vállalom, hogy nem fogok részt venni a Méhes Károly Ösztöndíj programban.
- 4.** Hozzájárulok ahhoz, hogy Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata és Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimrei Polgármesteri Hivatal a pályázati adatlapomban foglalt személyes adataimat a pályázat értékelése és a támogatási szerződés megkötése céljából az ahhoz szükséges mértékben és ideje a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések figyelembevételével kezelje.
- 5.** Vállalom, hogy az általam benyújtott pályázatomban, valamint a pályázat nyertessége esetén a támogatási szerződést, valamint a támogatásra való jogosultságot érintő lényeges tények, körülmények megváltozásáról, valamint a személyes adataiban bekövetkezett változásokról a változást követő 15 napon belül értesítem a Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimrei Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási Irodáját.
- 6.** Nyilatkozom, hogy az általam benyújtott pályázatomban nyertessége esetén támogatási szerződésben vállalom, hogy a csecsemő- és gyermekgyógyász szakképesítés megszerzését követően legalább 5 évig, Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre közigazgatási területén található, az Önkormányzat által meghatározott, gyermek házi orvosi praxisban végzek teljes munkaidejű foglalkoztatás keretében házi gyermekorvosi tevékenységet, és az általam nyújtott egészségügyi ellátással összefüggésben semmilyen formában nem fogadok el paraszolvenciát.
- 7.** Tudomásul veszem, hogy Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata és Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc-Pestszentimrei Polgármesteri Hivatal a pályázatomban foglaltakat, valamint a támogatási szerződés fennállásának időtartama alatt a támogatási szerződésben foglaltak teljesítését ellenőrizheti.
- 8.** Tudomásul veszem, hogy a jelen nyilatkozatok aláírása a Rezidens Támogatás pályázásának a feltétele.

Dátum:.....

.....  
pályázó aláírása